



OFERTA NA REALIZACJĘ

ZAJĘĆ

W RAMACH PROGRAMU KOMPLEKSOWEGO WSPARCIA DLA RODZIN

„ZA ŻYCIEM”

Zamawiający:

Powiat Słupski – Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Słupsku, 76-200 Słupsk, ul. Fabryczna 1
realizująca zadania Wiodącego Ośrodka Koordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńczego

Tel. 59 8456085, 571381158

e-mail: sekretariat@poradnia.slupsk.pl

Niniejszym przystępuję do udziału w postępowaniu:

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
telefon kontaktowy, adres email

1. Cena brutto za świadczenie 1 godziny usługi: zł brutto

Słownie cena

2. Deklarowana liczba godzin do zrealizowania tygodniowo.....

3. Deklarowane miejsce prowadzenia zajęć

4. Deklarowany zakres i forma prowadzenia zajęć:

.....
5. Oświadczam, że zapoznałam/em się z zapytaniem ofertowym, uzyskałam/em konieczne informacje do przygotowania oferty i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.

6. Oświadczam, że posiadam wymagane przez Zamawiającego doświadczenie i przygotowanie zawodowe w zakresie realizacji usług stanowiących przedmiot oferty.

7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z niniejszym postępowaniem w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania.

Zostałam/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Równocześnie zobowiązuję się do przedłożenia Zamawiającemu dokumentów potwierdzających dane zawarte w niniejszym oświadczeniu na jego wniosek.

.....
Miejscowość i data

.....
(czytelny podpis składającego ofertę)